

DROGA DO ZDROWIA

NUMER 3–4 1936 ROK

Wiosna przemija



KAŻDY technik wie, że maszyna nie może sprawnie funkcjonować, o ile od czasu do czasu nie przerwie się pracy i nie da się jej pewnego okresu spoczynku. To samo prawo, tylko w znacznie natężonej mierze, odnosi się do skomplikowanej maszynerji naszego organizmu psychofizycznego. Człowiek pracując przez cały rok zużywa siły nerwowe i fizyczne, wyczerpuje zapas energji, należy mu się przeto okres odpoczynku, który pozwoli uzupełnić uszczuplone zasoby. Lato jest tym okresem, który najlepiej nadaje się na ferje wakacyjne. Niestety dotąd istnieją szerokie warstwy ludzi, nie mogących pozwolić sobie na dłuższy urlop — tembardziej wyjazd — ludzi zmuszonych ciężkiemi warunkami bytu do zrezygnowania z koniecznego wypoczynku. Kto jednak jest w tem szczęśliwem położeniu, że może oderwać się od swego warsztatu pracy, powinien zawczasu pomyśleć o tem, by letni odpoczynek jak najlepiej zorganizować i wyzyskać. Odnosi się to przedewszystkiem do ludzi nerwowych, przepracowanych, mieszkańców wielkich miast, których życie upływa w nieustającym zgiełku, wysiłku i napięciu nerwowem, oni bowiem najbardziej potrzebują odprężenia, spokoju, ciszy, a przedewszystkiem zmiany: a więc zmiany klimatu, miejscowości, otoczenia i warunków. I tak człowiek żyjący w rozgwarze światowym, lub w wirze pracy powinien tak sobie zorganizować wakacje, aby mógł spędzić jakiś czas w spokoju i samotności, samotnik znowu, schylony nad książkami, niech spędzi parę tygodni w licznem i wesołem towarzystwie. Już po paru dniach obie te kategorje pracowników odczują błogosławione skutki zmiany warunków i oderwania się od codziennych wrażeń.

Ludziom nerwowym nie wystarcza zazwyczaj cisza i spokój, potrzebują bowiem żywszych podniet do zupełnego odprężenia nerwowego. Takim polecamy wyjazd nad morze lub w góry, o ile oczywiście warunki finansowe pozwolą im na to. Neurastenikom świetnie robią podróże morskie statkiem, które dostarczają mnóstwo nowych wrażeń, nie wyczerpując fizycznie. Ostrzegamy przed zbyt forsownem uprawianiem sportów w okresie odpoczynkowym; zbyt intensywna turystyka górska, wioślarstwo, pływanie, wszelkie wogóle imprezy ruchowe, muszą być stosowane z umiarkowaniem, w przeciwnym bowiem razie przynoszą organizmowi szkodę zamiast korzyści.

Nie należy również lekceważyć wyboru miejscowości, w której mamy spędzić wakacje. Rozstrzygnąć tę sprawę powinien lekarz domowy z uwzględnieniem stanu zdrowia i specjalnych wskazań stąd wynikających. O ile ktoś w zimie przeszedł ciężką grypę, która pozostawiła w płucach jakieś ślady, powinien wybrać miejscowość podgórską, ponieważ świeże powietrze wyżynne, nasycone aromatem lasów, znakomicie leczy niedomagania dróg oddechowych. Ludzie natomiast chorzy na serce muszą unikać okolic położonych powyżej 500 m nad poziomem morza i tak zorganizować okres wypoczynkowy, by sobie zapewnić spokój i ciszę. Dla osób cierpiących na zaburzenia układu trawienia najważniejszą rzeczą jest stosowne odżywianie, niech więc jadą tam gdzie będą mieli zapewnioną odpowiednią djetę. Ludziom przygnębionym, stroskanym i przepracowanym polecamy wybór miejscowości, która może dostarczyć umiarkowanych rozrywek i wesołego towarzystwa.

Wakacje dobrze spędzone są nader ważnym czynnikiem w naszem życiu, stanowią one bowiem źródło energji i sił fizycznych — od nich częstokroć zależy wydajność naszej pracy w ciągu całego roku. Dlatego prosimy czytelników, by wskazówki nasze wzięli pod uwagę i do nich się zastosowali.

Dr B. M.





PAMIĘCI PROF. D-RA KAZIMIERZA KARAFFY-KORBUTTA

W DNIU 29 stycznia r. b. Krakowskie Towarzystwo Lekarskie, uczciło pamięć Prof. Dr. Kazimierza Karaffy-Korbutta, zmarłego w styczniu roku ubiegłego w Wilnie. Podobna uroczystość żałobna odbyła się w Wilnie w dniu 4-go marca r. b. „Droga do Zdrowia", na łamach której zabierał głos Zmarły, chce Mu także parę słów poświęcić.

Ś. p. Prof. Dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt był wielkim uczonym-higjenistą. Ale ściany gabinetu nie oddzieliły Go murem nieprzebytym od świata rzeczywistości i zagadnień chwili bieżącej. W ulubionej dziedzinie pracy naukowej, jaką była dla niego higjena pracy, badał nietylko czysto teoretyczne zagadnienia, ale także dbał i o ich praktyczne zastosowanie w życiu. Dlatego też w dziełach swoich wiele miejsca poświęca zagadnieniom bezpieczeństwa pracy i szkodliwościom pracy zawodowej. Z temi właśnie dwoma zagadnieniami starał się zapoznać szerokie warstwy społeczeństwa, wychodząc z założenia, że przedsiębiorca czy przemysłowiec, widząc osobiste korzyści ze zmniejszenia się nieszczęśliwych wypadków przy pracy, będzie chętnie wprowadzał urządzenia ochronne, a pracujący zechce z nich korzystać, bo wszak one zabezpieczą go przed kalectwem i utratą możności zarobkowania. Żeby jednak obie strony miały zrozumienie tych korzyści, potrzebna jest umiejętna i fachowa propaganda, której właśnie są poświęcone 2 prace ś. p. Prof. Dr. K. Karaffy-Korbutta wydane przez Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie „Przemysł a zdrowie" w 1926 r., „Nieszczęśliwe wypadki w przemyśle" — 1927 r. i „Praca i odpoczynek" — 1929 r. Oraz 1-sza praca w języku polskim „Walka z kurzem w przemyśle" (Wilno 1924).

Oprócz tego Instytut Ubezpieczeń Społecznych wydał naukowe dzieło ś. p. Prof. Dr. K. Karaffy-Korbutta „Ogólna higjena pracy".

Troska o polepszenie warunków pracy zawodowej wypływała nietylko z przesłanek naukowych, ale też i z nadzwyczajnej „franciszkańskiej" dobroci Zmarłego, jak to określił Prof. Stanisław Pigoń, były Rektor U. S. B., w swojem przemówieniu podczas żałobnego posiedzenia w Krakowie.

Ś. p. Prof. K. Karaffa-Korbutt niejednokrotnie wspierał materjalnie ludzi biednych, bezrobotnych, skrzywdzonych przez życie, a nieraz i chorych przytem. Znano go w Wilnie z tej strony. Ale i On znał byt szarej masy ludzkiej i wiedział, że jedynem jej oparciem jest należycie zorganizowana praca, do której jednak potrzebne jest zdrowie-bogactwo nietylko jednostki, ale i całego społeczeństwa. Pogląd ten wypowiedział w artykule „O społecznej wartości zdrowia", drukowanym w Nr. I „Drogi do Zdrowia".

Dr. med. Janina Bortkiewicz-Rodziewiczowa.

Sanatorja i kolonje lecznicze

PLAN lecznictwa ubezpieczalni społecznych w roku 1936 obejmuje w zakresie lecznictwa sanatoryjnego 17 sanatorjów i zakładów leczniczych. W liczbie zakładów i sanatorjów, do których kierowani będą chorzy przez ubezpieczalnie społeczne znajduje się 7 sanatorjów dla chorych na gruźlicę płuc dorosłych, a mianowicie sanatorjum w Bystrej Śl. (podgórskie na 290 łóżek), sanatorjum „Staszycówka" w Ludwikowie pod Poznaniem (nizinne na 210 łóżek), sanatorjum „Warszawianka" w Zakopanem (górskie na 100 łóżek), sanatorjum w Worochcie (górskie) na 75 łóżek, sanatorjum w Michalinie pod Warszawą (nizinne na 70 łóżek), sanatorjum w Tuszynku (nizinne) na 125 łóżek, lecznicze pod Obornikami w Poznaniu (nizinne) na 240 łóżek.

Leczenie sanatoryjne chorych wymagających kuracji zdrojowisko-kąpielowej odbywać się będzie w 5-ciu sanatorjach: „Excelsior" w Iwoniczu na 220 łóżek, „Lwigród" w Krynicy na 250 łóżek, w Busku na 70 łóżek, „Grażyna" w Truskawcu na 95 łóżek i uzdrowisko w Inowrocławiu na 100 łóżek.

Dzieci będą kierowane w 1936 roku do następujących 5-ciu zakładów: kolonja leczniczo-szkolna dla dzieci w Kiekrzu pod Poznaniem, całoroczna na 75 łóżek, z nauczaniem w zakresie szkoły powszechnej, kolonja lecznicza dla dzieci w Ciechocinku — sezonowa na 160 łóżek, kolonja leczniczo-szkolna „Górka" w Busku — całoroczna na 240 łóżek z nauczaniem w zakresie szkoły powszechnej, wojewódzkie sanatorjum w Smukale pod Bydgoszczą (specjalny oddział dla dzieci) na 45 łóżek, sanatorjum miejskie w Prądniku Białym pod Krakowem (specjalny oddział dla dzieci na 25 łóżek).

LECZNICTWO DZIECI W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH.

Na skutek ostatnich zarządzeń w zakresie lecznictwa sanatoryjnego ubezpieczeń społecznych przeprowadzono częściową decentralizację akcji leczniczo-kolonijnej dla dzieci.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie prowadził we własnym zakresie tylko dwie kolonje leczniczo-dziecięce; w Kiekrzu i Ciechocinku, do kolonji tych kierowane będą dzieci z najbliższych ubezpieczalni społecznych. Pozostałe ubezpieczalnie bądźto otrzymają kontyngenty do kolonji „Górka" w Busku-Zdroju, bądź też otrzymają subsydja gotówkowe na zorganizowanie kolonij leczniczych we własnym zakresie i na własnych terenach.

Na kolonje lecznicze wysyłane będą dzieci w granicach od 6-ciu do 14-tu lat. Poszczególne ubezpieczalnie społeczne otrzymały odpowiednie kontyngenty na te kolonje; ubezpieczalnie, które nie otrzymały przydziału, zorganizują leczenie kolonijne we własnym zakresie, otrzymując na ten cel specjalne subsydja.

Zgodnie ze wskazaniami leczenia sanatoryjnego, na kolonje nie powinny być kierowane dzieci nienormalne pod względem psychicznym i dzieci chore na padaczkę. Ubezpieczalnie społeczne, wysyłając dzieci na kolonje, liczyć się będą również z warunkami atmosferycznemi w poszczególnych miesiącach i przeprowadzać będą odpowiedni podział dzieci na grupy, mogące korzystać z kuracji w sezonie głównym i w sezonach pozostałych. Okres leczenia jednego dziecka przedłużony został w roku bieżącym do 40 dni.

Z pamiętnika lekarza



Dnia 9 maja.

PRZYSZŁA dziś do mnie młoda dziewczyna, o ładnej twarzy i pełnych życia oczach. Kaleka. Z dużym okrągłym garbem na wykrzywionych plecach, niekształtna, pokraczna figurka, wzrostu 10-cio letniego dziecka.

Pytam, czego sobie życzy.

Mówi: „chciałabym, żeby pan doktór poradził mi coś, żebym była prosta. Taka już jestem od małego, a teraz mam 21 lat. Chorowałam podobno w dzieciństwie, rodzice zaniedbali to, no i tak mnie wykrzywiło. A teraz, o pracę mi trudno, bo nikt mnie niechce przyjąć do roboty, no i wogóle, ciężko tak żyć. Bardzo proszę, niech pan doktór mi pomoże".

Wysłuchałem tej przemowy, pełnej zaufania w moje siły, z prawdziwem wzruszeniem. Wiedziałem przecież odrazu, że pomóc jej, nie jestem w stanie. Garbu — który istnieje kilkanaście, a choćby i kilka lat nie da się wyprostować. Można było nie dopuścić żeby się wytworzył — ale dziś już przepadło.

Nie miałem odwagi powiedzieć tej biedaczce, że niema dla niej ratunku.

Myślę, że nie zrobiłem źle, wziąwszy pod uwagę, że przez gimnastykę, ruch na świeżem powietrzu i dobre, racjonalne odżywianie, poprawi się ogólny stan jej zdrowia, zwiększą się jej siły, a to w każdym razie ułatwi jej życie i umożliwi pracę. — Zaleciłem jej więc to wszystko, nie robiąc oczywiście nadziei, że garb całkiem zniknie.

Pożegnała mnie i wyszła.

A ja zasiadłem do pracy, ale ciągle dręczy mnie myśl, że gdyby rodzice leczyli ją gdy była małem dzieckiem, byłaby dziś normalnym człowiekiem, prostym, jak my wszyscy.

Bo przecież ten garb, kalectwo, które jest jej nieszczęściem, to następstwo krzywicy, t. zw. angielskiej choroby, a więc cierpienia tak bardzo rozpowszechnionego wśród dzieci. Zwłaszcza, wśród dzieci żyjących w złych warunkach, w ciemnych, wilgotnych miejskich mieszkaniach, w suterenach, dzieci chowanych bez słońca i dobrego powietrza, źle odżywianych, źle pielęgnowanych. — Krzywica, która leczona wcześnie, nie zostawia śladów, zaniedbana, może doprowadzić do kalectwa.

Ileż to się widzi dzieci bladych, z buzią nalaną, jakby obrzękłą, dzieci o wielkiej, kwadratowej głowie, wydętym brzuszku, toczących się na krzywych nogach. To właśnie dzieci chore na krzywicę.

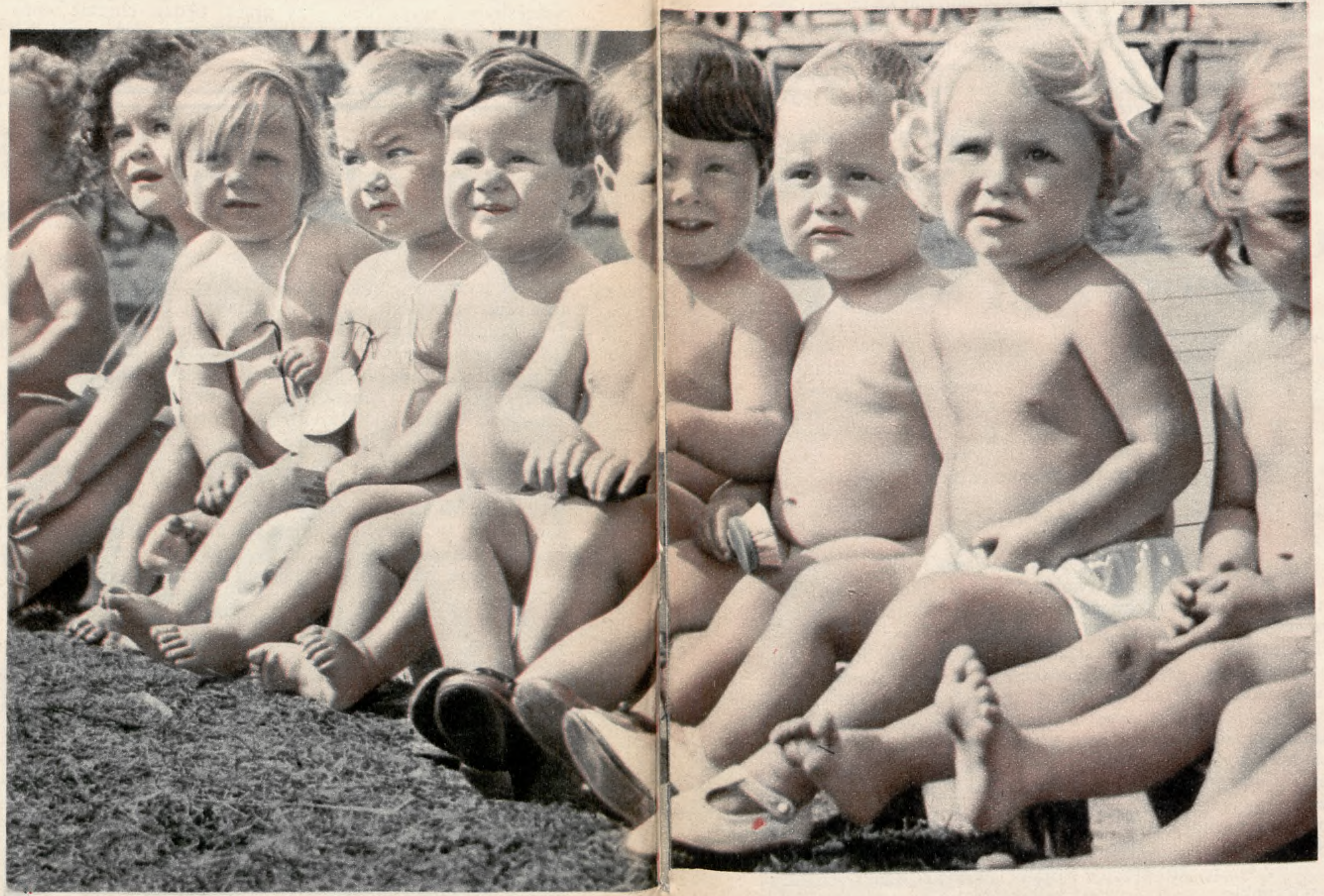
Ta choroba polega na odwapnieniu kości, które stają się miękkie i ulegają zniekształceniom. Zniekształcenia te, mogą się pomału wyrównać i ustąpić w miarę leczenia i cofania się objawów choroby, czasem nawet nie leczone, ale mogą i pozostawać na całe życie, przysparzając światu całe zastępy kalek, pokracznych nieszczęśliwych istot, będących ciężarem dla siebie i dla swych bliskich.

— Może teraz, gdy dzięki licznym bezpłatnym poradniom dla dzieci, matki dowiadują się zawczasu o grożącem dziecku niebezpieczeństwie, krzywicę będziemy rzadziej spotykali w naszej praktyce.

Bo właściwie, trzeba tylko wiedzieć, jak należy postępować, aby do niej nie dopuścić i jak ją leczyć, gdy tylko się pojawi.

Najważniejsza rzecz to słońce! słońce, dużo słońca dla dziecka i odpowiednie, *rozsądne odżywianie.*

Która matka trzyma dziecko w ciemnej izbie, która je karmi do roku, wyłącznie samem mlekiem i bułkami (a jakże często z tem się spotykam!) ta napewno zauważy, że jej dziecko poci się bardzo, że jest blade i ociężałe, że główkę z tyłu ma miękką, jakby tam w niektórych miejscach wcale kości nie było.



Zauważy, że rok minął, a dziecko ząbków niema, choć pierwsze powinno było dostać w 6—8 miesiącu, że czasem i dwa lata miną, a nie chodzi, a gdy wreszcie zacznie, to ledwo, że się porusza na kabłąkowato wygiętych nóżkach.

Jeżeli zawczasu spostrzeże, że tu coś jest nie w porządku, i zwróci się do lekarza, to będzie naprawdę zdziwiona, jakie proste jest leczenie tej choroby.

Bo cóż? — lekarz powie, żeby dziecko przebywało jaknajwięcej na słońcu i powietrzu, w lecie całkiem nago, żeby jadło jarzyny, owoce, kaszki, a mleka nie dużo, i przepisze tran i lampę kwarcową na zimę.

Dziś dzięki ośrodkom zdrowia, poradniom i Ubezpieczalniom, takie leczenie każdemu jest dostępne.

A choćby i kupić przyszło — tran jest tani, słońce nic nie kosztuje i świeci nawet w mieście, a jeść tak czy tak trzeba dziecku dać i te same pieniądze, które się wydaje na mleko i owe sławne „rogaliki" i bułki, można wydać na odpowiednio dobrane pożywienie.

— Do czego to słońce potrzebne? dlaczego właśnie tran dziecko ma zażywać i jeść te, a nie inne pokarmy?

A bo właśnie ta krzywica powstaje wtedy, kiedy organizmowi dziecka brakuje pewnego witaminu. Witaminy są teraz bardzo modne, bo niedawno dowiedzieliśmy się, że one wogóle istnieją i niedawno okazało się, że są konieczne do życia każdemu człowiekowi.

Dużo się o nich słyszy i czyta, ale nie każdy wie, że ich brak wywołuje różnego rodzaju, mniej lub więcej ciężkie schorzenia. Jednem z nich jest właśnie krzywica.

Ten witamin przeciwkrzywiczny, nazwany literą D (jest ich dużo i ochrzczone są dla odróżnienia literami abecadła) —



mieści się między innemi, w różnych tłuszczach zwierzęcych, a najwięcej zawiera go rybi tran. I dlatego takie dziecko, które ma tego witaminu za mało — zażywa tran.

A co najdziwniejsze, że spora ilość tego witaminu D znajduje się w naszej własnej skórze, tylko że tam jest on umieszczony w takiej postaci, że nie działa, dokąd nie padną na tę skórę promienie słońca, albo lampy kwarcowej.

Pod ich wpływem dopiero zamienia się on w witamin czynny i krążąc po naszym organizmie, kieruje gospodarką soli wapnia, tego wapnia, który powoduje, że nasze kości są twarde i mocne. — No, i dlatego takie ważne jest słońce, a w zimie lampa kwarcowa, która to słońce dzielnie zastępuje.

A znowu w jarzynach i owocach, kaszkach i chlebie żytnim, znajdują się inne witaminy, które tamtemu pomagają w zwalczaniu krzywicy i wzmacniają organizm dziecka. W bułkach pszennych i mleku niema ich, dlatego dziecko nieodpowiednio żywione, ma duże braki, z któremi jego wątłe siły nie mogą sobie poradzić.

— — — — — — — — — — — — — — —

Tak sobie rozmyślam nad tą krzywicą i dochodzę do przekonania, że chociaż tylu mądrych ludzi napracowało się porządnie żeby wykryć jej przyczynę i wynaleźć na nią lekarstwo, choć tylu lekarzy walczy z nią od lat — to jednak niewiele da się zrobić, dokąd w tej walce nie wezmą udziału—matki.

Od nich przedewszystkiem zależy los ich dzieci — od ich uświadomienia, starania i dobrej woli.

Gdyby ją wszystkie miały, mniejby było na świecie takich nieszczęśliwych istot, jak moja dzisiejsza pacjentka.

J. B.

NIEBEZPIECZEŃSTWA GROŻĄCE PRZY SPOŻYWANIU MIĘSA

W MIĘSIE wołowem, wieprzowem a nawet ryb morskich znajdują się często wągry, które jeżeli nie są pozbawione życia przez gotowanie, pieczenie czy wędzenie, dostają się do żołądka ludzkiego, gdzie rozwijają się w tasiemce.

Nazywają się tasiemcami, ponieważ mają kształt tasiemki, a składają się z członów, z których ostatnie są dojrzałe i zawierają liczne jaja.

Główka posiada 4 ssawki i przyczepia się niemi do ścianki wewnętrznej kiszki. Tasiemce są różnej wielkości, dochodzą nieraz do 16 m długości i składają się wtedy z 3—4 tysięcy członów.

Mogą one żyć bardzo długo, nieraz do 20 lat. Najniebezpieczniejsze są wągry z mięsa wieprzowego, lub z ryb, gdyż wędrują one z żołądka do innych organów np. mózgu, oka itp. i wywołują różne dolegliwości.

Drugiem niebezpieczeństwem przy spożywaniu wieprzowiny są tak zwane włośnie (trychiny). Są to małe robaczki,



Trychina spiralna w mięśniu i tkance

długości 1—1 ½ cm, zawarte w małych torebkach, nieraz ulegających zwapnieniu. Wtedy przedstawiają się one pod postacią drobniutkich, białych punktów, widzialnych gołem okiem w mięśniach.



Trychina włosień w włóknach mięśni



Trychina spiralna w mięśniu i tkance

Trychiny pozostają w mięsie przez długi czas w torebce, wytrzymując zarówno działanie ciepłoty jak i lekkie wędzenie.

Gdy człowiek spożyje mięso zawierające trychiny, torebki rozpuszczają się w soku żołądkowym, a robaki zaczynają rozmnażać się w kiszkach cienkich, dochodząc do liczby kilku tysięcy. Młode trychiny przebijają ściankę kiszek i dostają się do różnych narządów, głównie do mięśni, w których znowu otaczają się torebką wapienną, powodując stan zapalny mięśni ze strasznemi bólami, obrzękami i gorączką. Jest to choroba bardzo niebezpieczna, prawie nie do wyleczenia, często śmiertelna.

Z tego wynika, aby spożywać jedynie mięso poddane przedtem fachowym oględzinom. Mięso ze zwierząt bitych prywatnie w domu nie kontrolowane, przedstawia zawsze pewne niebezpieczeństwo. *Z. B.*

KTO PRACUJE SIEDZĄC — ODPOCZYWA STOJĄC



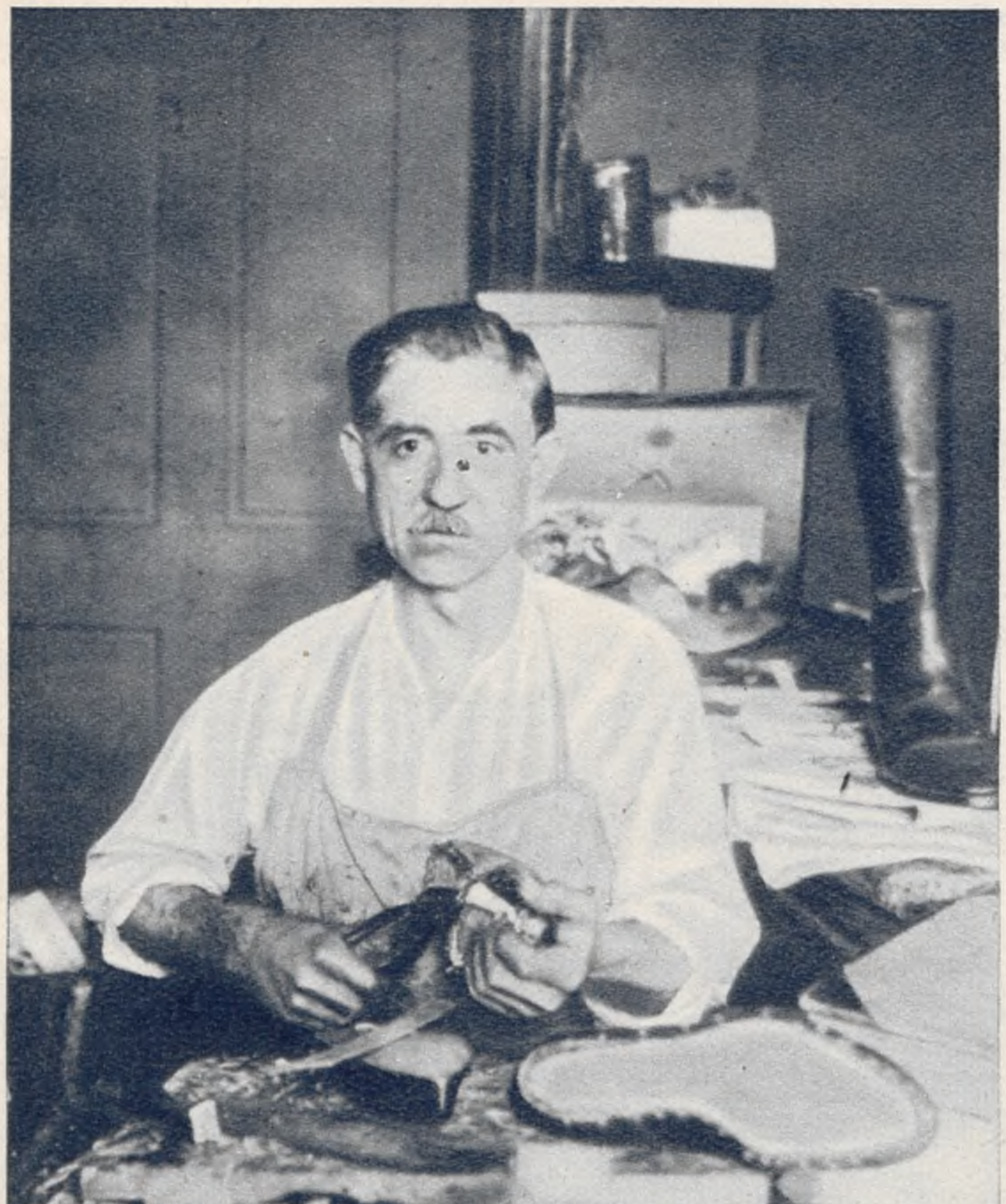
W WIĘKSZOŚCI zawodów praca odbywa się zawsze w tej samej pozycji, w jednostajnych warunkach atmosferycznych, bierze w niej udział zawsze ta sama grupa mięśni, w tym samym kierunku wytęża się wzrok, słuch, lub zbytnio napina się uwaga. Z biegiem więc czasu powstają w organizmie zmiany, wywołane pracą zawodową, a spowodowane tak zwanemi „szkodliwościami zawodowemi". Jedną z najważniejszych szkodliwości jest długotrwała wymuszona pozycja ciała stojąca, siedząca lub nieprawidłowa.

Te zawody, w których praca związana jest z ciągłem staniem, uspasabiają do tworzenia się żylaków na goleni. Jeśli praca stojąca rozpoczyna się w wieku młodocianym, wówczas może powstać skrzywienie nóg. Praca w pozycji siedzącej źle wpływa na kształt kręgosłupa, powodując jego mniejsze lub większe skrzywienie, co znowu upośledza rozwój klatki piersiowej i płuc i utrudnia normalne krążenie krwi i oddychanie. Takie upośledzenie w rozwoju klatki piersiowej spotykamy u szewców, krawców, u biuralistów, a także i u młodzieży szkolnej. W celu zapobiegania zniekształceniu kręgosłupa i klatki piersiowej, skrzywieniu nóg, a także innym szkodliwościom wymuszonej pozycji przy pracy, należy zmieniać pozycję w czasie przerw wypoczynkowych. A więc, kto pracuje siedząc, niech odpoczywa stojąc, kto pracuje stojąco, niech usiądzie w czasie wypoczynku.



Należy także uprawiać gimnastykę w celu równomiernego rozwoju mięśni i kośćca.

Ważnem jest też, żeby w warsztacie pracy stoły i stołki były ściśle dopasowane do wzrostu i pozycji pracownika przy pracy. Odpowiednie bowiem umeblowanie warsztatu pracy nietylko broni kościec przed skrzywieniem i zniekształceniem, ale także oddala chwilę nastąpienia zmęczenia, co jest bardzo ważne z punktu widzenia sprawności i wydajności pracy. *Dr Janina Bortkiewicz-Rodziewiczowa*
starszy asystent Zakładu Higjeny U. J.



BACZNOŚĆ!

Czytelnicy „Drogi do Zdrowia"
Rozpisujemy niniejszem nowy konkurs: p.t.
„Jak zorganizować przyjaciół zdrowia?"
W konkursie tym mogą wziąć udział wszyscy Czytelnicy „Drogi do Zdrowia". Artykuł powinien być krótki, od 50—100 wierszy.
Termin nadsyłania prac upływa 1-go sierpnia 1936 roku.
Za najlepszą pracę Redakcja wyznacza następujące nagrody:
1) 20 zł. — 2) 10 zł. — 3) komplet wydawnictw higjeniczn.

ZAKRES UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Na 34 miljony mieszkańców w Polsce, czynnych zawodowo jest 13.600.000. Z tego ubezpieczonych od wypadków przy pracy jest 3.700.000. W tej liczbie są robotnicy przemysłowi i rolni. W stosunku do ogółu ludności stanowi to 11 proc., a w stosunku do zawodowo czynnych 27 proc.

Tymczasem w Niemczech w stosunku do ogółu ludności ubezpieczonych jest 32 proc., w stosunku do zatrudnionych 60 proc. We Włoszech odpowiednie cyfry stanowią 16 proc. i 31 proc. W Anglji 41 proc. i 95 proc.

Z powyższego wynika, że o ile chodzi o zakres ubezpieczeń społecznych, Polska zajmuje jedno z dalszych miejsc.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

to ochrona zdrowia, bezpieczeństwo, spokojna starość.
Robotnicy, Pracownicy Umysłowi!
Każdy dzień przebyty w ubezpieczeniu, wzmaga jego wartość, gdy przyjdzie choroba, inwalidztwo, starość.
W ciągu ostatnich lat dziesięciu Ubezpieczenia Społeczne wypłaciły:

na świadczenia chorobowe — 2 miljardy zł.
na emerytury świata pracy — 640 miljon. „
na świadcz. bezrobotnym — 600 miljon. „
na świadczenia wypadkowe — 315 miljon. „

Ogółem trzy i pół miljarda złotych.
Szanujcie i nie nadużywajcie ubezpieczeń społecznych — najcenniejszej zdobyczy świata pracy!



MYDŁO otrzymuje się z mieszaniny tłuszczu roślinnego lub zwierzęcego oraz z alkaljów, czyli ługów (np. ług sodowy), jako mydło zwykłe, służące do prania. Dla zapachu dodaje się różne olejki pachnące, dla ładnego zaś wyglądu zabarwia się mydło barwikami i w ten sposób powstaje mydło perfumowane, czyli tak zwane mydło toaletowe. Mydło ma bardzo duże znaczenie dla czystości ciała ludzkiego, a tem samem dla jego zdrowia. Bez mydła bowiem nie można myśleć o należytem oczyszczaniu skóry, na której powierzchni znajduje się nagromadzony łój i pot, wydzielane przez gruczoły łojowe i potowe, znajdujące się w skórze, oraz brud, wśród których to zanieczyszczeń mogą znajdować się bakterje chorobotwórcze. Ta wydzielina skórna wraz z brudem zatyka drobne otworki w skórze, tak zw. pory, i utrudnia normalną czynność skóry. Co gorsza, bakterje znajdujące się na powierzchni skóry, wywołują różnego rodzaju cierpienia skórne, w postaci wyprysków, zapaleń, czyraków itp., które niejednokrotnie są bardzo dotkliwe i uporczywe w leczeniu. Przez należyte utrzymanie czystości skóry zapobiega się tym chorobom. Ażeby więc należycie oczyścić powierzchnię skóry, nie wystarcza zastosowanie tylko samej wody, która nie jest w stanie usunąć ani łoju ani brudu, a tem samem znajdujących się wśród nich zarazków, wywołujących powyższe cierpienia. Dopiero mydło w połączeniu z wodą rozpuszcza łój skórny i usuwa go wraz z brudem i bakterjami, i w ten sposób czyni skórę zdolną do normalnej czynności i zapobiega jej schorzeniom. Mydła zwyczajnego, którego używa się do prania, jak również mydła toaletowego z dużą zawartością ługu, jak to się zdarza w gorszych gatunkach, nie można stosować u wszystkich ludzi. Mianowicie u osobników ze skórą wrażliwą i delikatną należy używać, t. zw. mydła przetłuszczonego. Mydło bowiem z dużym dodatkiem ługu, działa u nich szkodliwie, ponieważ nadmiernie wysusza skórę powodując jej pękanie.

Dr B. Gastoł
asyst. Zakładu Higjeny U. J.

GŁÓWNEM WYMAGANIEM HIGJENY ŻYCIA CODZIENNEGO JEST SKRUPULATNA CZYSTOŚĆ

CZYSTOŚĆ osobistą osiągamy zapomocą częstego i dokładnego mycia się. Myć się należy przynajmniej raz dziennie do połowy tułowia wodą, która już całą noc stała w mieszkaniu, albo wodą lekko ogrzaną, o ile mamy łazienkę. W ten sposób bowiem usuwamy brud i jednocześnie hartujemy ciało. Myć się dokładnie należy rano lub przed udaniem się na spoczynek, jak komu wygodniej. Po pracy zawodowej, zwłaszcza jeżeli praca ta powoduje zanieczyszczenie skóry naszej, należy się umyć porządnie, lepiej w wodzie ciepłej i zmienić ubranie. Ręce powinniśmy myć tyle razy, ile razy nam się zabrudzą. Koniecznie należy je myć przed jedzeniem, bo, na rękach, które nam się wydają zupełnie czyste, mogą być jaja robaków, albo zarazki chorobotwórcze, które razem z pokarmem mogą być wprowadzone do jamy ustnej. Przynajmniej raz w tygodniu należy się kąpać w łazience domowej lub w łaźni publicznej. Paznokcie na palcach rąk i nóg muszą być krótko obcięte i czysto utrzymane. Przy zranieniu palców rąk (naprzykład ukłucie igłą, drutem, gwoździem) brud pod paznokciami często powoduje zakażenia. Nieobcinane paznokcie na palcach nóg nieraz wrastają w tkanki palca i powodują bardzo bolesne ranki; czasami powstaje sprawa, wymagająca chirurgicznego zabiegu.

Samo mycie się jednak nie wystarcza do należytego pielęgnowania skóry: należy też dbać o czystość bielizny i częstą jej zmianę. Wskazanem jest mieć bieliznę dzienną i nocną. Zmiana bielizny, a szczególniej bielizny dziennej u ludzi pracujących fizycznie, powinna odbywać się 2 razy tygodniowo, a conajmniej raz w tygodniu. Na bieliźnie gromadzi się pot, cząstki naskórka, tłuszcz, kurz, a wszystko to razem tworzy brud, ilość którego w bieliźnie noszonej długo może stanowić 10% wagi bielizny. W brudzie też mogą się znajdować zarazki chorobotwórcze, które się dostają z zewnątrz, albo są wydzielane przez organizm właściciela bielizny (w razie obecności tego czy innego schorzenia w organizmie). Brudna bielizna może więc zanieczyszczać i zakażać skórę naszą.

Dr Janina Bortkiewicz-Rodziewiczowa
starszy asystent Zakładu Higjeny U. J.





Postrzał

POSTRZAŁ zwany od pradawnych czasów *heksenszusem* (postrzał czarownicy) jest to ból przychodzący nagle i atakujący krzyż oraz okolice lędźwi. Zjawia się zawsze niespodziewanie. Jakiś szybki ruch, dźwignięcie ciężaru, gwałtowne zerwanie się z krzesła i już człowiek nie może się wyprostować. Przenikliwy ból przeszywa mięśnie, doznaje się wrażenia, że krzyż pęka; ale ból nie ogranicza się do krzyża, promieniuje on na jedną lub obie nogi, wywołuje nieprzyjemne uczucia mrówienia i osłabienia. Ruchy są utrudnione do tego stopnia, że człowiek porusza się jak kaleka. Ból ten często przychodzi tak nagle, że stara nazwa „postrzał czarownicy“ zdaje się być zupełnie usprawiedliwiona. W niektórych jednak wypadkach już na parę dni przed atakiem pojawiają się drobne znaki ostrzegawcze. Lekka bolesność, brak sprawności, utrudnienie ruchów. Postrzał zjawia się czasem jako następstwo kataru lub kaszlu, najczęściej atakuje ludzi między 40 a 50 rokiem życia, u dzieci nie występuje nigdy.

W wielu wypadkach sprawa jest zupełnie prosta. Mamy tu do czynienia z reumatyzmem mięśni. Gorąca kąpiel, środek napotny w postaci naparu z lipowego lub bzowego kwiatu, zawinięcie w ciepły koc — i po dwóch trzech dniach postrzał ustępuje. Pierwsze kroki po wstaniu sprawiają trudność, która jednak znika powoli. Masowanie bolesnych części i gorące okłady przyczyniają się w znacznym stopniu do odzyskania sprawności i zdolności do pracy.

Niezawsze jednak przebieg sprawy przedstawia się tak gładko, niekiedy pod pozorem zwykłego postrzału, ukrywa się dolegliwość o wiele poważniejsza i lekarz musi skupić całą swą wiedzę i intuicję by choremu istotnie przynieść ulgę.

Każdy ciężko pracujący człowiek wie co to znaczy tak zwane „oberwanie się“ — ból występujący w krzyżu przy wielkim wysiłku fizycznym. Może to być zwykły postrzał, ale także może to być coś więcej. Stosunkowo mało szkodliwe naciągnięcie, czy naderwanie mięśnia, leczy się dość łatwo i nie zostawia złych następstw, choć trwa dość długo. Może się jednak zdarzyć, że zbyt silnie napięty mięsień, oderwie kawałek kości. Jest to wypadek poważny, który na dłuższy czas uniemożliwia pracę i wymaga starannego leczenia.

Jeżeli napady postrzału powracają systematycznie jest to dowodem, że mamy do czynienia z jakiemś chronicznem schorzeniem kręgów lub kości pacierzowej (zapalenie), które może skończyć się zesztywnieniem krzyża.

Rozmaite choroby zakaźne jak np. tryper lub grypa mogą być punktem wyjścia dla podobnych dolegliwości. Powoduje je również często praca zawodowa, związana z nagłemi zmianami temperatury (ogrodnictwo, praca w hutach, w kopalniach, zawód lekarza wiejskiego); przewlekły alkoholizm doprowadza również do częstych napadów postrzałowych. Wkońcu postrzały mogą wskazywać na ciężkie schorzenia krzyża, mianowicie na gruźlicę kręgów.

Badanie i ustalenie rozpoznania ułatwiają nam dzisiaj promienie Roentgena.

Przy skłonności do postrzałów należy nadewszystko unikać przeziębienia. Ku temu celowi służy ciepła bielizna, koszulka siatkowa, zbierająca pot i opaska futrzana, zwrócona włosem do ciała. Nadużywanie alkoholu jest bardzo szkodliwe.

Dr Kazimierz Polny.



O ubezpieczeniach społecznych

JEDNĄ z najistotniejszych właściwości ubezpieczeń społecznych jest to, że interesują się one ubezpieczonymi nie tylko jako poszczególnemi jednostkami, lecz starają się dostosować swą działalność do potrzeb rodziny.

Zadaniem ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie ubezpieczonemu i jego rodzinie pomocy i opieki wtedy, gdy w wypadkach zdarzeń losowych nie może on o własnych siłach przeciwstawić się ciosom, które go spotkały. Mają one zapewnić normalny tryb życia rodzinie w tym okresie.

Ubezpieczenia społeczne powstały jako reakcja przeciw przerażającemu wyzyskowi i krzywdzie ogółu pracowników najemnych w okresie wszechwładnego liberalizmu. Położenie robotników, ich żon i dzieci było w tym czasie okropne. Dzieci w wieku od 6-ciu lat począwszy, pracowały w fabrykach i nieraz po kilkanaście godzin dziennie, dorośli zarówno mężczyźni jak i kobiety, pracowali bez żadnego ograniczenia dnia roboczego za najniższem wynagrodzeniem w najgorszych warunkach zdrowotnych. To też nędza, choroby i śmiertelność urastały do niesłychanych rozmiarów. W razie utraty pracy pracownik wyrzucony nieraz na bruk był skazany, w najlepszym razie, na publiczną opiekę nad biednemi. Z opieki publicznej mógł korzystać najczęściej dopiero wtedy, gdy popadł w zupełną biedę, po zużyciu groszowych oszczędności, wyprzedaniu zabezcen urządzenia domowego, a nawet narzędzi pracy. Opieka nad biednymi była tylko chwilowa i nie miała cech stałości i nie zapewniała im wystarczającej pomocy, nie obejmowała zresztą wszystkich, którzy jej potrzebowali. Tem samem pomoc ta nie mogła zapobiec ruinie wielu rodzin, tembardziej, że była zależna od dobrej woli filantropji. Równocześnie pomoc dla biednych spychała ich do roli biernych jednostek wyrzuconych poza czynne warstwy społeczne. Nie mogły się z tem pogodzić sfery pracownicze, które przyczyniając się do budowy i rozwoju państwa mają prawo do pomocy w okresie, gdy tracą zdolność do pracy.

Pracownicy najemni, zorganizowani w związki, dążyli do zapewnienia sobie lepszych warunków pracy, najpierw przez ustawowe ograniczenie pracy dzieci i dorosłych, przez wzajemną samopomoc w ramach swych organizacyj, wreszcie przez przymusowe ubezpieczenie społeczne.

Ubezpieczenia społeczne zapewniały początkowo pracownikom pomoc w razie choroby, następnie — niezdolności do pracy z powodu nieszczęśliwych wypadków, na starość i na wypadek braku pracy.

Polskie ubezpieczenia społeczne obejmują „wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym" t.j. wszystkich sprzedających swą pracę umysłową lub fizyczną. Do 31 grudnia 1933 r. ubezpieczenia społeczne w Polsce składały się z ubezpieczeń, opartych częściowo na własnem ustawodawstwie polskiem, częściowo zaś na ustawodawstwie socjalnem b. państw zaborczych. Od 1 stycznia 1934 r. działają w Polsce następujące jednolite rodzaje ubezpieczeń:

a) ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa,

b) ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu lub choroby zawodowej,

c) ubezpieczenie emerytalne na wyp. niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej, oddzielnie dla robotników i pracowników umysłowych,

d) ubezpieczenie na wypadek braku pracy, oddzielnie dla robotników i pracowników umysłowych.

Ubezpieczenia społeczne wykonują Ubezpieczalnie Społeczne i Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Wojewódzkie Biura Funduszu Pracy i ich ekspozytury.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY

Ubezpieczenie na wypadek choroby ma na celu udzielanie ubezpieczonemu i jego rodzinie pomocy leczniczej i zasiłków pieniężnych. Pomoc lecznicza obejmuje opiekę lekarską w razie choroby i połogu, leki, środki opatrunkowe oraz leczenie szpitalne w zakładach położniczych, sanatorjach lub domach wypoczynkowych.

Do pomocy leczniczej ubezpieczony ma prawo od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy. Z pomocy tej ubezpieczony korzysta w ciągu 26 tygodni w poszczególnym wypadku choroby. Po wyczerpaniu tego okresu ubezpieczony otrzymuje pomoc leczniczą tylko w wypadku zapadnięcia na inną chorobę.

W razie, gdy stan zdrowia tego wymaga, ubezpieczony uzyskuje leczenie w szpitalu.

Pomoc jednak lecznicza, udzielona ubezpieczonemu w najidealniejszych nawet warunkach jest dlań zazwyczaj źródłem poważnych strat materjalnych, skutkiem których pracownicy i ich rodziny nie tylko w czasie choroby, ale i po odzyskaniu zdolności do pracy muszą przez czas długi walczyć z niedostatkiem. Ubezpieczenie więc na wypadek choroby prócz leczenia musiało równocześnie zabezpieczyć rodzinę w czasie choroby ubezpieczonego, by nie dopuścić do popadnięcia jej w biedę. W ten tylko sposób mogło przyjść ubezpieczonemu z rzeczywistą pomocą. Leczenie bowiem przez najświatlejszych nawet lekarzy i w najlepszych warunkach byłoby utrudnione lub nawet zgoła nieskuteczne, gdyby chory musiał troskać się o los swej rodziny. Leczenie chorego nie byłoby również celowem, gdyby ubezpieczony po odzyskaniu zdrowia miał stanąć przed finansową ruiną, gdyby nie mógł wyjść z długów i prowadzić normalnego trybu życia. Celem zaś ubezpieczeń społecznych jest zapewnić ubezpieczonemu pomoc w tych wypadkach, w których samopomoc jest niemożliwa lub niedostateczna. Tak więc, ubezpieczenie na wypadek choroby zapewnia ubezpieczonemu pieniężny zasiłek chorobowy, który wynosi tygodniowo 50% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonego z okresu jego pracy w ciągu ostatnich 12-tu tygodni przed zachorowaniem. Ubezpieczony, mający na utrzymaniu więcej niż dwoje dzieci, otrzymuje nadto dodatek do zasiłku chorobowego w wysokości 5% przeciętnego tygodniowego zarobku na każde dziecko, poczynając od 3-go, z tem, że zasiłek wraz z dodatkiem nie może przekraczać 65% przeciętnego zarobku tygodniowego.

Ustawodawca, jak widzimy, wysokość zasiłku ponad 50% uzależnia od ilości członków rodziny i daje pierwszeństwo ojcu rodziny przed samotnym, pomimo, że obaj płacą jednakową składkę.

Ubezpieczenie jednak na wypadek choroby nie odpowiedziałoby swemu znaczeniu, gdyby ograniczyło się tylko do tych niezbędnych świadczeń.

Ubezpieczony umieszczony w szpitalu i mający na swem utrzymaniu jedną lub więcej osób, zamieszkujących razem z nim, otrzymuje zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego (25% przeciętnego tygodniowego zarobku) przeznaczony wyłącznie na utrzymanie rodziny. Jeżeli ubezpieczony nie ma nikogo na swem utrzymaniu, pobiera on t. zw. zasiłek szpitalny w wysokości $^1/_5$ zasiłku chorobowego (10% przeciętnego zarobku tygodniowego).

Rodzina z powodu choroby swego żywiciela jest szczególnie ciężko dotknięta, nie mniej jednak w ciężkiem położeniu jest rodzina w razie zachorowania matki, lub innych członków rodziny. Dlatego też ubezpieczenie na wypadek choroby zapewnia również bezpośrednią pomoc leczniczą członkom rodziny ubezpieczonego. Pomoc lecznicza przy-

sługuje członkom rodziny w ciągu 13 tygodni w każdym roku kalendarzowym niezależnie od ilości zachorowań. W razie zachorowania na chorobę ostrą okres pomocy leczniczej przedłuża się o dalsze 13 tygodni. Okres leczenia przysługującego członkom rodziny, liczy się w sposób następujący:

1. tydzień leczenia zalicza się wtedy, jeżeli w ciągu tygodnia kalendarzowego zostały udzielone najmniej 2 porady lekarskie.

2. Dwie porady lekarskie udzielone w różnych tygodniach zaliczają się jako jeden tydzień kalendarzowy.

3. Za poradę lekarską liczy się każda porada ambulatoryjna lub w domu chorego, względnie zabieg lekarski wykonany przy interwencji lekarza.

4. Przy leczeniu szpitalnem i sanatoryjnem zalicza się do wyczerpania świadczeń sumę okresów pobytu w szpitalu lub w sanatorjum i okresy porad lekarskich, udzielonych przed pobytem lub po pobycie w zakładach zamkniętych.

5. Obliczanie dodatkowych okresów świadczeń przyznanych ewent. ubezpieczonemu w wypadkach ostrych chorób jest dokonywane również na zasadzie powyższych wskazówek.

6. Okresy leczenia członków rodzin na kolonjach leczniczych zaliczane będą do 13-tu tygodni okresu leczenia, natomiast pobyt na kolonjach wypoczynkowych i półkolonjach, do tego okresu zaliczonym nie będzie.

Normalny połóg nie jest chorobą, stoi jednak blisko tych wypadków ubezpieczeniowych, które wymagają opieki lekarskiej. W razie bowiem anormalnego przebiegu przy dolegliwościach ciąży i spowodu następstw, które połóg może wywołać, powstają wypadki przewidziane w ubezpieczeniu na wypadek choroby. Opieka lekarska przy połogu i porodzie, ważna dla stanu zdrowia matki i dziecka, nie mniej ważna jest z punktu widzenia zdrowotności narodu, dlatego też ubezpieczenie na wypadek choroby przewiduje pomoc połogową nie tylko dla położnic ubezpieczonych, ale również dla kobiet członków rodziny ubezpieczonego. Położnica ma do dyspozycji pomoc akuszeryjną, a w razie potrzeby bezpłatną opiekę lekarską, niezbędne lekarstwa i środki lecznicze.

Ubezpieczona niepracująca spowodu połogu ma prawo do zasiłku połogowego w wysokości równej zasiłkowi chorobowemu. Zasiłek połogowy otrzymuje położnica w ciągu 8 tygodni. Okres ten obejmuje 2 tygodnie przed i conajmniej 6 tygodni po porodzie. Zasiłek ten otrzymują tylko ubezpieczone.

Równie ważny jest zasiłek dla karmiących. Zasiłek ten przysługuje zarówno ubezpieczonym pracownicom, jak i członkiniom rodziny ubezpieczonego. Ubezpieczona matka karmiąca otrzymuje zasiłek w postaci 1 litra mleka dziennie lub ekwiwalent w gotówce przez okres najwyżej 12 tygodni, począwszy od dnia ustania zasiłku połogowego. Członkinie rodziny ubezpieczonego otrzymują zasiłek dla matek karmiących w wysokości połowy zasiłku przysługującego ubezpieczonym.

O ZAPOBIEGANIU CHOROBOM

Zasada, że zapobieganie chorobom jest celowsze i tańsze, aniżeli ich leczenie, doprowadziła do rozszerzenia pomocy leczniczej na drodze zapobiegania chorobom. W roku 1935 ubezpieczeni i członkowie ich rodzin wykorzystali łącznie w sanatorjach i kolonjach leczniczych 694.000 dni leczenia. W sanatorjach przeciwgruźliczych około 3.300 chorych leczyło się w ciągu 200.000 dni, w sanatorjach zdrojowiskowo-klimatycznych leczyło się około 4.400 chorych w ciągu 130.000 dni leczenia, z kolonij leczniczych korzystało około 1400 dzieci w ciągu 54.000 dni leczenia.

Dzięki ścisłej współpracy między ubezpieczeniem na wypadek choroby i ubezpieczeniami emerytalnemi nastąpiło poważne rozszerzenie działalności ubezpieczeń społecznych w tym kierunku. W poszczególnych wypadkach zostały zniesione ograniczenia okresu leczenia sanatoryjnego. Zasadniczo każdy chory może być leczony aż do wyleczenia lub do powzięcia przez lekarzy przekonania, o niemożności wyleczenia.

Lecznictwo zapobiegawcze staje się jedną z zasadniczych podstaw działalności ubezpieczeń społecznych. Według ostatnich zestawień stan zdrowotności ubezpieczonych w okresie lat 1930—1934 uległ poprawie. Zachorowań na gruźlicę przypadało w roku 1930 — na 100 ubezpieczonych — 6,05, w roku zaś 1934 — 3,98.

Z ujemnym natomiast objawem mamy do czynienia w statystyce chorych wenerycznych i zachorowań na gościec: na 100 ubezpieczonych przypada w r. 1930 — 3,97 chorych wenerycznie i 6,5 chorych na gościec, w roku zaś 1934 — 4,10 i 7,14 chorych.

O ZASIŁKU POGRZEBOWYM

W wypadku śmierci ubezpieczenia społeczne nie pozostawiają ubezpieczonego i członków jego rodziny bez pomocy. W razie śmierci czy to ubezpieczonego, czy członka jego rodziny — ubezpieczenia społeczne wypłacają zasiłek pogrzebowy i zapomogę pośmiertną.

Z ubezpieczenia na wypadek choroby zasiłek pogrzebowy otrzymuje w razie śmierci ubezpieczonego pozostała po nim rodzina lub ten, kto pokrył koszty pogrzebu. Wysokość tego zasiłku odpowiada 3-tygodniowemu ostatniemu zarobkowi zmarłego ubezpieczonego. W razie śmierci członka rodziny ubezpieczony otrzymuje zasiłek w wysokości 1,5 tygodniowego zarobku. Niezależnie od tego zasiłku pogrzebowego rodzina pozostała po zmarłym ubezpieczonym lub renciście robotniku — otrzymuje jednorazową zapomogę pośmiertną z emerytalnego ubezpieczenia robotników lub z ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek wypadku przy pracy. Nadto z ubezpieczenia pracowników umysłowych otrzymuje zasiłek pogrzebowy osoba, która nie mając prawa do świadczeń emerytalnych po zmarłym ubezpieczonym, udowodni, że poniosła koszty pogrzebu. Zasiłek ten równa się faktycznym kosztom pogrzebu, nie może przytem przekroczyć jednomiesięcznej płacy podstawowej.

ZNACZENIE UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO

Ubezpieczenie na wypadek choroby przyczynia się do utrzymania zdrowia ubezpieczonych i ich rodzin, a przez to zmniejsza ich śmiertelność. Z ubezpieczenia chorobowego korzysta w Polsce ponad 6 miljonów osób (ubezpieczeni wraz z członkami rodzin). Jeśli więc uwzględnimy, że — jak wykazują statystyki — śmiertelność niemowląt i małoletnich zmniejszyła się, jeśli weźmiemy pod uwagę, powstrzymanie rozwoju gruźlicy wśród ubezpieczonych, uprzytomnimy sobie znaczenie ubezpieczeń społecznych w tej dziedzinie. Wymownem też jest zwiększenie się ilości chorych wenerycznych na tych terenach, gdzie zmniejszono zakres działalności ubezpieczeń społecznych przez wyłączenie pracowników rolnych z pod przymusu ubezpieczeniowego. Ilość nowych zachorowań na kiłę wynosiła w Poznaniu w stosunku do ilości ubezpieczonych w 1933 r. — 3,2% (ilość zachorowań 1889 ubezpieczonych 59.148), w roku 1934 — 3,4% (ilość zachorowań 2084 ubezpieczonych 61.803). W Toruniu procent tego wzrostu jest znacznie wyższy, mianowicie ilość zachorowań w stosunku do ilości ubezpieczonych wynosiła w 1933 r. — 3,54% (ilość zachorowań 887, ubezpieczonych 25.018), w 1934 r. stosunek ten wynosi 4,69% (ilość zachorowań 705, ubezpieczonych 14.903).

O znaczeniu ubezpieczenia na wypadek choroby dla ubezpieczonych i członków ich rodzin mówi również suma *2 miljardy* wydanych w ciągu ostatnich 10-ciu lat na opiekę leczniczą, zasiłki chorobowe, domowe i inne.

Musimy stwierdzić, że wspomniane wyżej zasiłki nie mogą być całkowitym ekwiwalentem zarobku zdrowego ubezpieczonego, nie mniej jednak sumy te zapobiegły niewątpliwie wielu wypadkom nędzy oraz ochroniły wiele rodzin przed prawdziwą ruiną.

Dane te najdowodniej świadczą o konieczności dalszego rozwoju ubezp. chorobowych dla stanu zdrowotności polskiego robotnika, polskiej rodziny, a przez to i siły obronnej Państwa.

Dr. Tadeusz Lechowicz

KOKLUSZ CZYLI KRZTUSIEC I JEGO LECZENIE



KOKLUSZ jest chorobą zakaźną wieku dziecięcego. Najwięcej zapadają nań dzieci między 2 a 6 rokiem życia, jakkolwiek zdarza się również u osesków i dzieci w wieku szkolnym. Epidemje krztuśca ukazują się najczęściej z początkiem wiosny, rzadziej w jesieni i zimie, a najrzadziej w lecie. Choroba jest bardzo zaraźliwa i przenosi się bezpośrednio z dziecka na dziecko. Wystarcza kilka minut przebywania w towarzystwie chorego dziecka, aby się zarazić.

Krztusiec rozpoczyna się zwykle w sposób tak napozór niewinny, że najczęściej nie nasuwa poważniejszych podejrzeń. Dziecko kaszle sucho lub wilgotnie, lecz zwyczajnie, jak podczas zwykłego kataru górnych dróg oddechowych. Cała właściwość tego kaszlu polega na tem, że jest on w nocy częstszy i silniejszy, niż w dzień. Pozatem dziecko nie gorączkuje i nie zdradza innych objawów chorobowych. Stan taki trwa od kilku do kilkunastu dni. Powoli jednak kaszel przeistacza się w prawdziwe napady krztuścowe polegające na tem, że dziecko wykonywuje szereg wydechów kaszlowych, a potem piejący głęboki wdech. Jeden napad składa się z 2 do 5 takich okresów kaszlowych i kończy się krztuszeniem, a często wymiotami. Podczas napadu twarz dziecka obrzmiewa, czerwienieje i nawet sinieje. Napad taki czyni wrażenie na obecnych, że dziecku grozi uduszenie. Na krótką chwilę przed napadem dziecko okazuje pewien niepokój, odczuwa łaskotanie w gardle, doznaje uczucia strachu, rzuca się do matki, lub chwyta się krzesła lub stołu. W lekkich przypadkach krztuśca podobne napady powtarzają się 5—10 razy, w średnich 15—20, a w ciężkich 40—60 razy w ciągu doby, przyczem zawsze częściej w nocy, aniżeli w dzień. W przerwach między napadami niema żadnych dolegliwości i dlatego silniejsze dzieci zaraz odzyskują humor i podejmują nanowo przerwaną zabawę, słabsze zaś lub maleńkie leżą pewien czas spotniałe i zmęczone, poczem znowu przychodzą do siebie. Napad powstaje albo sam przez się, albo zostaje wywołany przez krzyk, płacz, strach lub inne denerwujące wzruszenia. Stwierdzonem również jest, że napady krztuśca są o wiele częstsze w mieszkaniu niż na świeżem powietrzu. Natężenie napadów krztuścowych bywa rozmaite — od najlżejszych do bardzo ciężkich, trwających całą minutę lub dłużej. Starsze i silniejsze dzieci łatwiej przetrzymują nawet ciężkie napady, natomiast dzieci słabsze, rachityczne lub maleńkie przy silnym napadzie tracą niekiedy przytomność, dostają drgawek, co stanowi nawet moment niebezpieczny dla życia. Napady krztuścowe trwają kilka tygodni. Pomimo braku gorączki w olbrzymiej większości przypadków tej choroby ogólny stan dziecka mocno podupada. Zanikający stopniowo apetyt, bardzo częste wymioty, bezsenne noce oraz same wysiłki kaszlowe wyczerpują organizm. Dziecko wyraźnie chudnie, staje się niedokrwiste, słabe i smutne. W końcowym okresie choroby napady kaszlu stają się rzadsze, potem coraz słabsze i następnie przechodzą w zwykły kaszel, który trwa jeszcze krótszy lub dłuższy czas, poczem następuje zupełne wyleczenie. Dopóki jednak kaszel nie ustanie, nie należy choroby uważać za wyleczoną. Bardzo często bowiem wskutek złych warunków hygjenicznych, zaduchu, kurzu lub bez widocznej nawet przyczyny nastąpić może nawrót choroby, która przedłużyć się może do 6 miesięcy i więcej.

Taki jest w ogólności przebieg kokluszu czyli krztuśca. W przebiegu tym zachodzą jednak dość często powikłania, polegające na przyłączeniu się chorób dodatkowych, z których najczęstszemi są zapalenia płuc i opłucnej. Zapalenia te wywołane są przeważnie samą chorobą krztuśca, a nie przeziębieniem, któremu zwykle rodzice są skłonni przypisywać winę. Zdarza się również, że wyczerpany krztuścem organizm ulega dodatkowemu zakażeniu gruźlicą, lecz zachodzi to przeważnie u dzieci z istniejącą już poprzednio do tego skłonnością. Często również ataki silnego kaszlu krztuścowego wywołują krwotoki z nosa, co przyczynia się do tem większego osłabienia dziecka.

Jak już wspomnieliśmy wyżej, początek kokluszu jest niewyraźny. Wskutek tego trudno jest w porę oddzielić chore dziecko od zdrowych, aby zapobiec ich zakażeniu się. Należy przeto w czasie epidemji tej choroby uważać na każde dziecko z objawami kataralnemi i unikać jego styczności ze zdrowemi dziećmi. Jeżeli w rodzinie jest już jedno dziecko chore, to oddzielanie pozostałych uważać można już za bezcelowe.

Lekarstw aptecznych przeciwko kokluszowi jest dużo. Świadczy to jednak najlepiej, że brak jest takiego jednego lekarstwa, które mogłoby radykalnie przerwać lub skrócić chorobę. Istniejące leki mają za zadanie łagodzić nadmierne i zbyt częste napady kaszlu i dlatego powinny być stosowane



tylko w ciężkich postaciach krztuśca. O tem, czy i jakie lekarstwo należy w danym wypadku zastosować, musi decydować lekarz, który ma chore dziecko w swojej obserwacji i opiece lekarskiej. Naogół w średnich i lżejszych wypadkach krztuśca lekarze powstrzymują się od przepisywania leków z następujących względów. Lekarstwo nie przerwie i nie skróci choroby, natomiast przy znanej niechęci dziecka do przyjmowania wszelkich leków już nieraz sam widok podawanej mu łyżeczki powoduje rozdrażnienie dziecka i przyczynia się do wywołania nadprogramowego napadu kaszlu. Pozatem lekarstwa o zapachu lub smaku dla dziecka nieprzyjemnym wpływają niekorzystnie na apetyt i tak już zmniejszony przez samą chorobę. Okoliczności te przemawiają za bardzo oględnem stosowaniem leków w kokluszu. W wypadkach jednak ciężkich, gdy napady występują bardzo często jeden po drugim, a nasilenie ich jest duże, lekarz zmuszony jest stosować lekarstwa, a nawet zastrzyki, ponieważ ma nadzieję, że one wpłyną chociaż chwilowo na zmniejszenie się zbyt uciążliwych objawów chorobowych.

O wiele skuteczniejszemi i cenniejszemi niż leki okazują się w kokluszu praktyczne wskazówki udzielone przez lekarza matce, jak należy postępować z chorem dzieckiem. Matka winna się ściśle stosować do tych wskazówek, pamiętając, że jej rola w kokluszu jest bodaj ważniejsza niż rola lekarza. Każdy napad krztuścowego kaszlu odejmuje dziecku część jego sił. Im częstsze są napady tem prędzej dziecko opada z sił i szybciej traci apetyt. Dążenia nasze iść muszą zatem w kierunku zmniejszenia dobowej ilości napadów. Ponieważ jest faktem stwierdzonym, że chore dziecko wyprowadzone czy wyniesione z domu na świeże powietrze o wiele mniej kaszle, niż w czasie przebywania w mieszkaniu, przeto należy tę okoliczność wykorzystać i jaknajwięcej przebywać z dzieckiem poza domem na świeżem i wolnem od pyłu powietrzu, a więc w ogrodzie, polu, lesie. W tych warunkach, kaszląc mniej w dzień, dziecko oszczędza siły, potrzebne mu do przezwyciężenia czekających go częstszych napadów w nocy. Na noc również należy zapewnić dziecku dopływ świeżego powietrza przez uchylenie okna w sąsiednim pokoju. O ile mieszkanie stanowi tylko jeden pokój, to również można uchylić okno lecz zasłonić je chustką lub kocem, aby chłodne powietrze nie wiało wprost na dziecko. W chłodne dnie należy przytem przepalać w piecu. Przeszkodą do wychodzenia z dzieckiem na spacer może być tylko deszcz, zbyt duży wiatr i zbyt duży mróz. Natomiast dnie chłodne, lecz słoneczne, przeszkody nie stanowią. Należy się wyzbyć przesadnej obawy o zaziębienie, pamiętając o tem, że dzieci chore na koklusz trzymane w domu, w cieple i zaduchu, częściej zapadają na zapalenie płuc, niż dzieci przebywające dużo na świeżem powietrzu, chociażby chłodnem. Zrozumiałą jest rzeczą, że dziecko winno być ubrane odpowiednio do temperatury dnia. Łatwo jest zaobserwować, że dziecko chore na koklusz w chwilach, gdy jest czemś podenerwowane, gdy płacze, gdy mu się przykrzy, o wiele częściej i silniej kaszle niż wówczas, gdy się bawi i jego uwaga jest czemś stale zajęta. Stąd wypływa nowa wskazówka dla matki. Musi ona pilnować, aby inne dzieci nie sprzeciwiały się choremu dziecku, nie rozdrażniały go. Musi wynajdywać coraz to nowe zabawy, któreby pochłaniały uwagę dziecka. Ponieważ jednak w mieszkaniu trudno jest dostarczać dziecku coraz to nowych wrażeń, przeto najlepszym do tego celu środkiem jest wychodzenie z dzieckiem na ulicę, do ogrodu czy do lasu, gdzie uwaga dziecka zostaje całkowicie pochłonięta obserwowaniem coraz to innych przedmiotów, ludzi, zwierząt itp.

Odżywianie tak ważne dla podtrzymania malejących sił dziecka w kokluszu natrafia na duże trudności. Zanikający w miarę rozwoju apetyt nie pozwala na podawanie dziecku dostatecznej ilości pożywienia, a wymioty towarzyszące napadom krztuścowym pozbawiają je i tej szczupłej ilości pokarmu, jaką dzięki namowom i prośbom matki zdołało ono przełknąć. Pobudzanie apetytu środkami lekarskiemi nie daje w tym wypadku prawie żadnych wyników. I znowu jedynie przebywanie na świeżem powietrzu, zmniejszając ilość i nasilenie napadów, przynajmniej częściowo ratuje apetyt. Należy podawać pokarm choremu dziecku małemi porcjami, lecz dość często i to możliwie zaraz po wymiotach, aby spożyte jedzenie mogło jaknajdłużej pozostawać w żołądku i przynajmniej częściowo pójść na korzyść organizmu zanim nastąpią nowe wymioty.

Najlepiej jest podawać jedzenie w postaci gęstej, papkowatej, a unikać jedzenia suchego, mogącego pobudzać do kaszlu.

Postępując według tych wskazówek osiągamy w większości wypadków pomyślne wyleczenie. Zaznaczyć jednak należy, że i dziecko chore na lekki lub średni koklusz, jakkolwiek może się zupełnie obejść bez recepty lekarskiej to jednak winno być co pewien czas zbadane przez lekarza, którego zadaniem będzie skontrolować stan organizmu i stwierdzić, czy przebieg choroby jest prawidłowy. W krztuścu zaś ciężkim lub powikłanym angielską chorobą, zapaleniem płuc, opłucnej itd. kierunek leczenia i postępowania w każdym poszczególnym wypadku może być różny. Decyduje już o tem jednak wyłącznie lekarz, w opiece którego znajduje się chore dziecko. *Dr R. S.*



MLEKO zawiera wszystkie składniki potrzebne dla organizmu ludzkiego i ma tę zaletę, że jest łatwo strawne. Jest jednym z najważniejszych środków spożywczych, już choćby dlatego, że w pierwszych chwilach życia człowieka stanowi jedyny pokarm.

Wprawdzie mleko zawiera tylko 3.5% białka, 3½% tłuszczu i 4% węglowodanów i napozór wydaje się mało pożywne, ale można je spożyć w większych ilościach nawet do 2-ch litrów dziennie, a to już może choremu zastąpić każdy inny pokarm.

Gdy przy dłuższem piciu mleko przestaje smakować można polepszyć jego smak przez dodanie odrobiny koniaku, kawy, lub najlepiej kakao. Jeśli ktoś nie chce pić mleka spowodu większej ilości tłuszczu może pić maślankę, ponieważ zawiera ona te same ilości białka i cukru, a tylko jeden procent tłuszczu, gdyż reszta została zużyta na wyrób masła. Działa ona lekko przeczyszczająco.

Bardzo zdrowe jest także mleko kwaśne.

Chcąc zmniejszyć zawartość cukru w mleku dodaje się nieco kefiru i wtedy po 24—36 godzin fermentuje i powstaje t. zw. kefir bardzo smaczny i orzeźwiający napój.

Mimo tych wszystkich zalet może mleko zawierać nieraz zarazki gruźlicy, które mogą pochodzić albo bezpośrednio od chorych krów, lub od mleczarzy, czy dziewczyn dojących krowy. Należy więc zawsze mleko zagotować przed użyciem.

Pewną wyższość nad mlekiem krowiem ma mleko kozie, gdyż można je spożywać w stanie surowym bez obawy zarażenia, gdyż kozy tylko w wyjątkowych wypadkach chorują na gruźlicę. Zawiera ono dużo tłuszczu i białka. Dla użytku dzieci lepiej je jednak przegotować. *Z. Bel.*

CO ZROBIŁY UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE W R. 1934 W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA CHOROBOM

I. Szczepienia ochronne.

SZCZEPIENIA ochronne przeciwko chorobom zakaźnym dokonywane były na terenie całej Polski przeważnie przez lekarzy powiatowych i miejskich. Tylko w 18 Ubezpieczalniach lekarze dokonywali szczepień ochronnych jedynie wśród ubezpieczonych i członków rodzin. Lekarze Ubezpieczalni Społecznych dokonali 8.495 szczepień ochronnych przeciw durowi brzusznemu, 19.010 przeciwbłoniczych, 3.303 przeciwpłoniczych i 11.829 przeciw czerwonce (w Dubnie, Łucku, Lwowie, Czortkowie i Stryju). Szczepienia te dały bardzo dobre wyniki. Naprzykład, gdy w Sosnowcu pojawiło się na kolonji kilka przypadków błonicy, skierowano chore dzieci do szpitala, a następnie wszystkie dzieci poddane zostały szczepieniom ochronnym, dzięki którym uchroniono ogół dzieci od choroby, przybierającej już charakter epidemiczny.

W Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni dzięki szczepieniom opanowano początki przedostającej się z terenu Wolnego Miasta Gdańska epidemji błonicy. W obwodzie Gdyńskim i powiecie morskim wśród dzieci szczepionych żadne na błonicę nie zachorowało.

II. Akcja propagandowa.

W wielu Ubezpieczalniach przeprowadzoną została w szerokim zakresie akcja propagandowa. 1) Przez lekarzy Ubezpieczalni Społecznych wygłoszono 457 odczytów, w tej liczbie 117 z przeźroczami. Co się tyczy tematów, wygłoszono 38 odczytów o chorobach zakaźnych, 121 o zwalczaniu gruźlicy, 41 o chorobach wenerycznych, 9 o jaglicy, 97 z dziedziny higjeny, 45 o pielęgnowaniu niemowląt, 12 o alkoholizmie, 12 o wychowaniu fizycznem młodzieży, 16 o poradnictwie przedślubnem i seksualnem, 15 o pomocy w nagłych wypadkach, 23 o pierwszej pomocy przy zatruciu gazami bojowemi, 12 o działalności Polskiego Czerwonego Krzyża i 16 o sprawach dotyczących Ubezpieczalni Społecznych.

W świetlicach przychodni wygłoszono 266 pogadanek (76 przez lekarzy i 190 przez higjenistki) przeważnie na temat z dziedziny higjeny niemowlęcia, oraz porodu i ciąży. 2) We wszystkich prawie Ubezpieczalniach wydawano bezpłatnie ubezpieczonym „Drogę do Zdrowia" (70.000 egzemplarzy każdego numeru — razem 420.000 egzemplarzy). Ponadto w roku 1934 rozdano bezpłatnie 31.084 ulotek o gruźlicy, 922 o jaglicy, 22.000 o chorobach wenerycznych, 1.230 o wypadkach przy pracy, 7.000 o obronie przeciwgazowej i 1.230 z dziedziny higjeny. Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie prenumerowała 200 egzemplarzy miesięcznika „W służbie zdrowia" dla personalu i ubezpieczonych. 3) Bardzo pożyteczne było dla ogółu ubezpieczonych urządzanie wystaw i widowisk kinowych w celach propagandowych. Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie urządziła bezpłatną wystawę przeciwgruźliczą w Błoniu i Grodzisku Mazowieckim. Podczas wystawy, trwającej 10 dni, lekarze miejscowi udzielali wyjaśnień. Był wyświetlany także film propagandowy. Wystawę zwiedziło 5.868 osób. Również we Włocławku i Zakopanem wyświetlane były filmy przeciwgruźlicze.

Ubezpieczalnia Społeczna we Lwowie urządziła w oknach wystawowych swego gmachu przy ul. Fredry wystawy propagandowe: przeciwalkoholową, przeciwczerwonkową i przeciwgruźliczą. Wystawy te cieszyły się wielką popularnością.

W Stryju dla członków Ubezpieczalni wyświetlany był film przeciwweneryczny. Po wyświetleniu tego filmu zgłosiła się do lekarzy znaczna liczba, dotychczas nie leczących się zupełnie chorych wenerycznych.

III. Kolonje letnie i badania młodocianych.

Akcja profilaktyczna Ubezpieczalni Społecznych prowadzona była jeszcze w celu kierowania dzieci ubezpieczonych na kolonje letnie. Ogółem w r. 1934 na kolonjach, zorganizowanych przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek choroby, Ubezpieczalnie Społeczne i inne instytucje, subsydjowane przez Ubezpieczalnie, przebywało 6.980 dzieci.

Do bardzo ważnych zadań w dziedzinie profilaktyki należy również badanie lekarskie młodocianych pracowników. Jeżeli zważymy, że organizm młodocianego może często nie być odpowiednio przygotowany do ciężkich warunków w warsztatach pracy, przeważnie niehigjenicznych, że praca młodocianego, słabo rozwiniętego fizycznie lub dotkniętego chorobą (niedokrwistość, zagęszczenie szczytów, obrzmienie gruczołów wnękowych itd.) bardzo ujemnie wpływa na jego organizm, staje się zrozumiałem, jak doniosłe znaczenie posiada badanie młodocianych przed przystąpieniem do pracy. Aczkolwiek ustawa w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet wydana została w dniu 2 lipca 1924 r., jednakże sprawy, dotyczące lekarskiego badania młodocianych w myśl art. 6 tej ustawy, zostały zrealizowane dopiero po upływie 5-ciu lat, kiedy b. Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych okólnikiem z dnia 10 maja 1929 r. zorganizował po raz pierwszy badania młodocianych — początkowo w 13 Kasach Chorych, znajdujących się w największych ośrodkach przemysłowych. Później rozszerzono teren badania na dalsze 10 Kas Chorych. W roku 1934 badania przeprowadzane były już na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych, nie tylko w centralach, lecz i w ośrodkach leczniczych.

Ogółem liczba punktów badania młodocianych wzrosła do 481.

Młodociani byli badani przez lekarzy, przeważnie w tym celu przeszkolonych, przyczem w wielu przypadkach dla celów djagnostycznych stosowano prześwietlanie klatki piersiowej promieniami Rentgena. Korzystano również w razie potrzeby z zakładów psychotechnicznych. Świadectwa, stwierdzające stan zdrowia młodocianego wraz z opinją o zdolności do pracy w obranym zawodzie, przesyłane były przez lekarzy za pośrednictwem Dyrekcyj Ubezpieczalni Społecznych do odnośnych inspektorów pracy, i w taki sposób zapoczątkowana została pomiędzy nimi współpraca. Lekarze również zawiadamiali inspektorów pracy o wypadkach masowej chorobowości w poszczególnych warsztatach pracy, o wypadkach chorób zawodowych, o złych warunkach sanitarnych, oraz o każdem stwierdzonem przyjęciu do pracy, pracowników poniżej lat 15.

W roku sprawozdawczym na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych w sposób wyżej opisany przeprowadzono 20.987 badań młodocianych pracowników. Największą liczbę młodocianych zbadano w następujących Ubezpieczalniach: w Warszawie 3.071, w Krakowie 2.547, w Łodzi 2.118, we Lwowie 1.883, w Sosnowcu 1.273, w Białej 1.400, w Częstochowie 996, w Bydgoszczy 749. Uznano za niezdolnych do pracy 298 (1.4%). Najczęściej przyczyną niezdolności do pracy były: wątła budowa ciała, gruźlica, organiczne wady serca.

Jak widzimy — dorobek bardzo pokaźny. Ubezpieczalnie Społeczne bardzo wyraźnie podkreślają w swojej działalności, że lepiej jest zapobiegać chorobom niż je leczyć, wszyscy zaś ubezpieczeni niewątpliwie zrozumieją doniosłość i celowość tej zasady, a wówczas dopiero Ubezpieczalnie Społeczne potrafią racjonalnie zorganizować swoje lecznictwo ku zupełnemu zadowoleniu wszystkich leczących się.

ODPOWIEDZI REDAKCJI

P. Adam Z. w Opocznie. Wszystkie pytania naszych czytelników omówimy obszerniej w rubryce „poradnia lekarska". „Mała Stasia" w Tucholi. Bardzo chętnie poświęcimy w „Drodze do Zdrowia" kącik dla naszych milusińskich. Tylko tak mało niestety mamy miejsca... P. Wincenty Krowicki, Łomża. Prosimy przesłać nam króciutki artykulik, postaramy się go umieścić, jeżeli będzie zawierał cenne spostrzeżenia ze znanego Panu terenu. P. Maryla z Kalisza. Organizacji „Przyjaciół Zdrowia" poświęcimy specjalny artykuł. Serdecznie dziękujemy za słowa uznania. Na pomoc Pani liczymy. P. W. Rot, Warszawa. Broszury o chorobach wenerycznych są do nabycia w Administracji „Drogi do Zdrowia". Cennik prześlemy. P. Kaz. Turczyńska. O „Domu Dziecka" umieściliśmy artykuł w „Drodze do Zdrowia". P. Dr. Winc. W. Warszawa. Bardzo prosimy o współpracę. Z cennych uwag chętnie skorzystamy. P. Bolesł. St. Chrzanów. Szpital im. G. Narutowicza w Krakowie nie posiada oddziału okulistycznego. Adres: Kraków, ul. Prądnicka 37. P. Eugenjuszowi K. Wieliczka. Redaktor „Drogi do Zdrowia" przyjmuje w soboty od 12—13. (Batorego 3, IV p.) Fotografje prosimy przesłać. P. „Zrozpaczona". Tego rodzaju poradni jeszcze u nas niema. Radzimy zgłosić się do ambulatorjum Kliniki Neurologicznej (Kopernika 48). Niezamożnym udziela się porad bezpłatnie. P. Stan. Domańska, Częstochowa. Dyrektorem Szkoły Położnych przy Szpitalu św. Łazarza w Krakowie jest Pani Dr. Ada Marek-Rutkowska. Adres Szpitala: ul. Kopernika 17. P. Feliks N. w Rabce. Adresów lekarzy nie podajemy. Spis lekarzy znajduje się w każdej aptece.

UŚMIECHNIJ SIĘ!

ŚRODEK NASENNY.

Lekarz: — Radziłem panu, aby pan rachował, położywszy się do łóżka. Poszedł pan za moją radą?

Pacjent: — Tak, doliczyłem się do 54.211.

Lekarz: — No i zasnął pan potem?

Pacjent: — Nie, trzeba już było wstawać!

W BIURZE OKRĘTOWEM.

— Panie kierowniku, czy w najbliższych dniach odjeżdża jakiś statek do Hiszpanji?

— Za trzy dni, z Gdyni, szanowny panie. Czy życzy pan sobie kabinę dwuosobową?

— Nie, tylko chciałem prosić kapitana okrętu, żeby mi kupił kilo tych pierwszorzędnych pomarańcz, których do nas nie sprowadzają.

EKSMISJA Z RAJU.

— Jak długo Adam i Ewa przebywali w raju? — pyta nauczyciel ucznia.

— Do jesieni.

— W jaki sposób to obliczyłeś?

— Bo przecież jabłka dojrzewają na jesieni.

POWIEDZONKA.

— To panu nie ujdzie na sucho? — uprzedził felczer, puszczając choremu krew.

— Do widzenia! — powiedział optyk, podając klijentowi lornetkę.

— Nawet pies z kulawą nogą do mnie nie przychodzi! — wzdycha weterynarz.

— Paradne! — mruknął krawiec, szyjąc spodnie do galowego munduru.

DLA SMAKOSZÓW.

— Panie — zwraca się gość do kelnera — prosiłem kurę po węgiersku, a pan mi przyniósł à la Roentgen.

— A la Roentgen?!... Nie rozumiem....

— No tak. Same kości...

BIEDNA BABCIA.

Wnuczka: — Co babcia tak rusza ustami? Czy babcia ziemię gryzie?

Babcia: — Co ci, aniołku, przyszło do głowy?

— A bo tatuś powiedział, że byłoby najlepiej, żeby babcia ziemię gryzła.

Dzieci źle jedzące



CZĘSTĄ skargą matek zgłaszających się z dziećmi do lekarza jest brak apetytu u dzieci. Dlatego też warto przypomnieć jakie są ilości pokarmu potrzebne dziecku. Dla przykładu weźmy dziecko 6-cio lub 7-mio -letnie. Takie dziecko byłoby dobrze żywione gdyby dziennie dostało 1 ½ litra mleka, 50 gr masła i 100 gr chleba. Pokarmy te w zimie mają 1.600 kalorji, a więc pokrywają w zupełności zapotrzebowanie dziecka 7-letniego. Oczywiście nie należy dziecka 7-mio letniego w ten sposób odżywiać, bo pożywienie musi być nietylko dostateczne pod względem wartości kalorycznej, ale musi zawierać odpowiednią ilość soli i witaminów. Przytaczam tylko ten przykład dla matek, które martwią się, że ich dzieci źle jedzą, podczas gdy często raczej się przejadają.

Jeśli bowiem każemy matce wyliczyć co dziecko przez cały dzień jada, to okazuje się, że wartość kaloryczna pokarmów jest dostateczna.

Jeżeli lekarz stwierdzi, że dziecko jest zdrowe, a matka narzeka, że niechce jeść, można zmienić ilość posiłków i zamiast 5 razy karmić je 3 × dziennie. Wtedy dziecko jest głodne

i potrafi więcej zjeść. Istnieją jednak dzieci, które nie potrafią zjeść dużo naraz; tym należy raczej polecić jedzenie 5 razy dziennie. W każdym przypadku należy indywidualizować i pamiętać, że natury nie należy gwałcić, ale że należy ją podpatrywać i stosować się do jej wymogów.

Odżywienie racjonalne dzieci jest rzeczą bardzo ważną. Uczeni twierdzą: odżywiajcie właściwie dzieci, a choroby zakaźne nic im nie zrobią.

Przed 35 laty zwrócono uwagę na przekarmianie dzieci mlekiem i stwierdzono, że wcześnie należy podawać dzieciom pokarmy stałe i witaminy. Już 6-cio miesięcznemu dziecku wystarczy pół litra mleka dziennie a resztę należy uzupełnić jarzynami i owocami. Dziś dzięki rozwojowi poradni dowiadują się o tem matki i karmią odpowiednio dzieci a następstwem tego jest zmniejszenie się krzywicy wśród dzieci. Że zaś dzieci krzywicze łatwiej też ulegają chorobom zakaźnym więc w koniecznem następstwie i ilość chorób zakaźnych się zmniejszy. *Dr. M.*



WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. numer pojed. 30 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr. Władysław Medyński. Wydawca: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia" Kraków ul. Batorego 3. Telef. 150-80. — Drukarnia Narodowa w Krakowie